

# UPAYA PENANGANAN DAN PERILAKU PASIEN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2013

## *Effort of Caring and Behaviour of Patients of Diabetes Mellitus Type 2 at Bara-Baraya Health Center Makassar in 2013*

Ismi Irfiyanti Fachruddin<sup>1</sup>, Citrakesumasari<sup>1</sup>, Sri'ah Alharini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar  
(Alamat Respondensi: ismi.irfiyanti@yahoo.com/089667277663)

### ABSTRAK

Prevalensi diabetes mellitus sudah semakin tinggi, baik di negara-negara maju, maupun di negara-negara berkembang khususnya Indonesia. Diabetes mellitus menempati peringkat lima dari sepuluh penyebab utama kematian di Makassar tahun 2007. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya penanganan dan perilaku pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar tahun 2013. Jenis penelitian adalah survei observasional deskriptif, dilakukan pada bulan Maret-April 2013 dengan jumlah sampel 32 orang. Sampel dalam penelitian ini ada dua, yaitu petugas kesehatan dan pasien diabetes mellitus tipe 2. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Proses penelitian upaya penanganan DM tipe 2 petugas kesehatan dilakukan melalui observasi langsung dan penelitian terhadap perilaku pasien dilakukan melalui wawancara langsung terhadap pasien dan pemeriksaan kadar glukosa darah. Analisis dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Hasil penelitian didapatkan upaya penanganan DM di Puskesmas Bara-Baraya masih kurang, pengetahuan pasien DM tipe 2 masih kurang, dan perilaku (kepatuhan diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat) pasien DM tipe 2 masih banyak yang tidak patuh, dan lebih tingginya prevalensi kadar glukosa darah tidak terkontrol dibandingkan yang terkontrol. Penelitian ini merekomendasikan untuk lebih memaksimalkan peran TPG dalam pelayanan di pojok gizi. Sebaiknya pelayanan di pojok gizi tidak hanya diperuntukkan untuk bayi, balita ataupun ibu hamil saja, tetapi juga difungsikan untuk melayani pasien penderita penyakit lain, khususnya pasien penderita DM.

**Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Pilar Penanganan DM, Puskesmas, Perilaku**

### ABSTRACT

*Prevalence of DM is getting higher even in advanced country and developed country, especially in Indonesia. DM occupies the fifth rank from ten main causes of death in Makassar in 2007. This research has purpose to indentify the effort of caring and behaviour of patients of DM type 2 at Bara-Baraya Health Center Makassar in 2013. The research method is descriptive observational survey, held on 13<sup>th</sup> March – 13<sup>th</sup> April. There are 2 kinds of samples in this research, health officers and patients of DM type 2. The technique of choosing the samples by using purposive sampling technique. Research process of effort caring of DM type 2 to health officers which is done through direct observation and research to patients behaviour through direct interview to the patients and examining of GDS. The analysis is undergone to each variable from research result by using frequency distrribution table, that producing distribution and percentage from each research variable. The result of the research proved that caring effort of DM at Bara-Baraya Health Center is still less satisfyng. The patients of DM type 2 are still less knowledge and most of them are still disobidient to the instruction given. The prevalence of the patients who have uncontrolled GDS are higher than controlled patients. This research recommended to maximize the role of health of TPG in service in POZI. In addition it's better that the service in POZI in not only for the babies or pregnant women, but also functional to serve other patients, especially for DM patients.*

**Keywords : Diabetes Mellitus, Effort of Caring DM, Clinic, Behaviour**

## PENDAHULUAN

Pada era globalisasi saat ini telah terjadi transisi epidemiologi yaitu berubahnya pola penyebaran penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dikarenakan pola hidup masyarakat yang tidak sehat mulai dari pola konsumsi yang serba instan, semakin canggihnya teknologi yang menyebabkan seseorang kurang bergerak atau melakukan aktivitas fisik, *life style*, dan lain-lain. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemukan di masyarakat yaitu diabetes mellitus (DM) atau biasa juga disebut penyakit gula atau kencing manis (Waspadji dkk, 2009).

Menurut WHO (2007) Indonesia masuk ke dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes mellitus terbanyak di dunia. Indonesia berada pada peringkat keempat pada tahun 2000 dengan jumlah kasus sebesar 8,4 juta orang dan diprediksi akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta orang.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) 2005, diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya.

Diabetes mellitus tipe 2 sering disebut diabetes mellitus yang tidak tergantung pada insulin. Diabetes tipe ini paling banyak muncul pada usia dewasa dan disebabkan karena kurangnya produksi insulin atau tidak efektifnya penggunaan insulin oleh tubuh. Sekitar 90%-95% dari kejadian diabetes di seluruh dunia adalah DM tipe 2. Diabetes mellitus mempunyai beberapa faktor pemicu, antara lain pola makan, obesitas (kegemukan), faktor genetik, bahan-bahan kimia dan obat-obatan, infeksi, serta pola hidup (Arora, 2008).

Dalam mengelola diabetes mellitus langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makan dan kegiatan jasmani. Baru kemudian kalau dengan langkah-langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang ditentukan belum tercapai, dilanjutkan dengan langkah berikut, yaitu penggunaan obat/pengelolaan farmakologis. Pada kebanyakan kasus, umumnya dapat diterapkan langkah seperti tersebut di atas. Pada keadaan kegawatan tertentu (ketoasidosis, diabetes dengan infeksi, stres), pengelolaan farmakologis dapat langsung diberikan, umumnya berupa suntikan insulin. Tentu saja dengan tidak melupakan pengelolaan non farmakologis. Umumnya pada keadaan seperti tersebut di atas, pasien memerlukan perawatan rumah sakit (Suyono, 2005).

Menurut konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) tahun 2006, penanganan diabetes melitus pada dasarnya terdiri atas 4 (empat) pilar penatalaksanaan/pengelolaan diet diabetes melitus, yaitu edukasi/penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani atau *exercise* dan intervensi farmakologis (obat OHO).

Prevalensi penyakit DM di Indonesia berdasarkan diagnosa oleh tenaga kesehatan adalah 0,7% sedangkan prevalensi DM berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dan gejala sebesar 1,1%. Prevalensi penyakit diabetes mellitus sendiri di Sulawesi Selatan mencapai 4,6%<sup>9</sup> (Riskesdas, 2007).

Selain ditingkat dunia dan Indonesia, peningkatan kejadian DM juga tercermin ditingkat provinsi khususnya provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan surveilans rutin penyakit tidak menular berbasis rumah sakit di Sulawesi Selatan tahun 2008, DM termasuk dalam urutan keempat penyakit tidak menular (PTM) terbanyak yaitu sebesar 6,65% dan urutan kelima terbesar PTM penyebab kematian yaitu sebesar 6,28%. Bahkan pada tahun 2010, DM menjadi penyebab kematian tertinggi PTM di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 41,56% (Dinkes Provinsi SulSel, 2012).

Peningkatan kasus DM juga terjadi ditingkat kabupaten/kota, khususnya di Kota Makassar. Diabetes mellitus menempati peringkat lima dari sepuluh penyebab utama kematian di Makassar tahun 2007 dengan jumlah sebanyak 65 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, angka kejadian penyakit diabetes mellitus pada tahun 2011 yaitu 5700 kasus. Pada tahun 2012 angka kejadian kasus DM meningkat menjadi 7000 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Bara-Baraya, dari 380 penderita DM pada tahun 2012, didapatkan 69,47% (264 orang) dari penderita DM tersebut memiliki glukosa darah yang tidak terkontrol. Berdasarkan latar belakang di atas, dilakukan penelitian untuk mengetahui upaya penanganan dan perilaku pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar tahun 2013.

## **BAHAN DAN METODE**

Adapun lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei observasional deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 2 yang datang memeriksakan kesehatan ke Puskesmas Bara-Baraya pada bulan Maret – April tahun 2013. Jumlah sampel pasien DM tipe 2 pada penelitian ini yaitu 32 orang yang memenuhi kriteria penelitian. Data hasil penelitian diperoleh dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari data hasil penelitian langsung di lapangan melalui observasi langsung terhadap petugas kesehatan, pengukuran antropometri dan wawancara dengan para responden yang menjadi sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner, food recall 24 jam, lembar monitoring aktivitas fisik dan lembar monitoring konsumsi obat DM. Data sekunder berupa gambaran

umum Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar yang diperoleh dari data profil Puskesmas Bara-Baraya dan data kadar glukosa darah diperoleh melalui buku rekam medik. Jenis analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel.

## **HASIL**

### **Karakteristik**

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 responden (78,1%). Jumlah penderita DM tipe 2 berdasarkan kelompok umur paling banyak terdapat pada kelompok umur  $\geq 60$  tahun yaitu 16 responden (50,0%) dan kelompok umur paling sedikit menderita DM tipe 2 ada pada kelompok umur 31-44 tahun yaitu 3 responden (9,4%). Pada kelompok pekerjaan yang terbanyak yang menderita DM tipe 2 ada pada kelompok pekerjaan IRT (ibu rumah tangga) yaitu 23 responden (71,9%) dan paling sedikit yaitu pada kelompok lainnya sebanyak 2 responden (6,2%). Menurut tingkat pendidikan, penderita terbanyak pada pendidikan dasar (SD) sebanyak 13 responden (40,6%) dan kelompok dengan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu sarjana yaitu sebanyak 5 responden (15,6%).

### **Analisis Univariat**

Pada tabel 2 Menunjukkan bahwa upaya penanganan pasien DM tipe 2 yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap 32 responden penderita DM tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya masih kurang (100%). Tidak ada pasien pasien yang mendapatkan upaya penanganan cukup mengenai edukasi DM dan perencanaan makan. Hanya dua pasien yang mendapatkan upaya penanganan yang cukup mengenai aktivitas fisik. Untuk upaya penanganan mengenai obat (OHO), semua pasien mendapatkan upaya penanganan yang cukup.

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai diabetes mellitus dengan kategori cukup yaitu 9 responden (28,1%) dan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 23 responden (71,9%). Sikap responden mengenai DM tipe 2 dengan kategori positif yaitu 13 responden (40,6%) dan responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 19 responden (59,4%). Sebanyak 25 responden (78,1%) tidak patuh terhadap jumlah kalori, sedangkan jumlah responden yang patuh terhadap jumlah kalori yaitu 7 responden (21,9%). Seluruh responden (100%) tidak patuh terhadap jadwal makan yang seharusnya bagi diabetis. sebanyak 22 responden (68,8%) tidak patuh terhadap tepat jenis bahan, sedangkan jumlah responden yang patuh terhadap tepat jenis makanan yaitu 10

responden (31,2%). Sebanyak 17 responden (53,1%) tidak patuh terhadap aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita DM, sedangkan responden yang patuh terhadap aktivitas fisik yaitu 15 responden (46,9%). sebanyak 18 responden (56,2%) tidak patuh minum obat, sedangkan responden yang patuh minum obat yaitu 14 responden (43,8%).

Pada tabel 4 menunjukkan sebanyak 18 responden memiliki glukosa darah tidak terkontrol (56,2%), sedangkan responden yang glukosa darahnya terkontrol yaitu 14 responden (43,8%).

## **PEMBAHASAN**

### **Upaya Penangan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

Pelayanan yang dilakukan di puskesmas adalah pelayanan kesehatan primer yaitu pelayanan kesehatan yang terjangkau, murah, mudah, praktis, dan sesuai dengan standar dasar upaya pengobatan di puskesmas. Pada dasarnya pelayanan yang dilaksanakan di puskesmas adalah lebih banyak bersifat promotif dan preventif yaitu mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat, dan kegiatan promotif yang juga berguna untuk merubah pola hidup bersih dan sehat (Suyono dkk, 2011).

Edukasi gizi yang seharusnya dijelaskan kepada pasien yaitu mengenai pengertian dari penyakit DM (khususnya bagi pasien baru), faktor risiko DM, dan komplikasi penyakit DM. Berdasarkan hasil pengamatan, tidak ada responden yang pernah mendapatkan edukasi DM dari petugas kesehatan baik pasien baru ataupun pasien lama.

Perencanaan makan yang seharusnya dijelaskan kepada pasien penderita DM meliputi tepat jumlah kalori, tepat jenis bahan makanan dan tepat jadwal makan. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, dari ketiga hal tersebut, hanya 5 responden (15,6%) yang pernah mendapatkan penjelasan mengenai jadwal makan dan jenis bahan yang dianjurkan/dibatasi. Sebanyak 27 responden (84,4%) mendapatkan penjelasan mengenai jenis/bahan makanan yang dianjurkan atau dibatasi. Sedangkan mengenai tepat jumlah kalori tidak pernah dijelaskan. Aktivitas fisik yang seharusnya dijelaskan kepada pasien penderita DM meliputi jenis aktivitas fisik, manfaat aktivitas fisik, frekuensi dan durasi aktivitas fisik. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dari ketiga hal tersebut, sebanyak 2 responden (6,25%) mendapat penjelasan yang cukup, sebanyak 17 responden (53,1%) mendapatkan penjelasan mengenai jenis dan durasi aktivitas DM, dan sebanyak 2 responden (6,25%) hanya mendapatkan penjelasan mengenai jenis aktivitas DM. Untuk penjelasan mengenai obat, seluruh responden mendapatkan penjelasan yang cukup.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, pasien yang datang tersebut bukan karena mereka tidak mau mendapatkan penyuluhan/konsultasi gizi akan tetapi adanya keterbatasan waktu. Hal ini disebabkan jumlah tenaga kesehatan yang sedikit tidak sebanding dengan jumlah pasien yang banyak datang berobat ke puskesmas setiap harinya. Di Puskesmas Bara-Baraya terdapat 2 dokter (termasuk kepala puskesmas). Setiap hari, terdapat 2 dokter yang menangani pasien di poli. Sedangkan 2 dokter lainnya bertugas untuk turun ke lapangan untuk menangani pasien di pustu (puskesmas pembantu). Di Puskesmas Bara-Baraya terdapat POZI (Pojok gizi), namun pelayanan ini hanya diperuntukkan bagi bayi, balita, dan ibu hamil. Ini dikarenakan keterbatasan TPG (Tenaga pekerja gizi) yaitu 2 orang. Selain itu, TPG ini mempunyai tugas yang merangkap, yaitu selain melayani di POZI, juga turun ke posyandu-posyandu untuk memantau situasi gizi di masyarakat, menganalisa, serta mengintervensi jika terdapat kasus gizi buruk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2010) tentang gambaran karakteristik dan penatalaksanaan pasien diabetes melitus rawat jalan di Puskesmas Balangnipa Kab. Sinjai tahun 2010 yang menunjukkan hasil bahwa seluruh responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan/konsultasi gizi mengenai penyakit Diabetes Mellitus yang disebabkan sistem alur pengobatan di puskesmas tersebut tidak ada pelayanan penyuluhan/konsultasi setelah pasien diperiksa oleh dokter, serta karena kurangnya tenaga ahli gizi dimana petugas gizi di puskesmas tersebut juga disibukkan dengan kegiatan lapangan.

### **Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan responden mengenai diabetes mellitus masih sangat kurang. Dari total 32 responden, hanya 9 responden (28,1%) yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai diabetes mellitus. Dari hasil wawancara, sebagian responden yang memiliki pengetahuan cukup mengatakan bahwa informasi DM didapatkan dari poster yang dipajang di puskesmas, televisi, surat kabar, majalah atau orang lain. Banyaknya responden yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan mengenai diabetes mellitus yang juga disebabkan oleh upaya penanganan DM di puskesmas yang merupakan satu-satunya tempat berobat pasien DM di wilayah Puskesmas Bara-Baraya tidak terlaksana dengan maksimal.

Minimnya waktu kontak pasien dengan petugas kesehatan yang ada maka pasien perlu didampingi agar dapat menangani penyakitnya dengan baik dan diperlukan tenaga-tenaga terampil yang dapat meluangkan waktunya untuk mendampingi pasien diabetes (Hadju, 2005).

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan hal-hal yang baru dan seseorang dengan sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Jazilah dkk, 2003).

### **Sikap Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden mengenai diabetes mellitus dengan kategori negatif lebih banyak (59,4%) daripada responden yang memiliki sikap positif. Perilaku yang nampak terhadap suatu obyek tertentu setidaknya bisa diramalkan melalui sikap yang diungkapkan oleh seseorang. Dalam arti bahwa sikap seseorang bisa menentukan tindakan dan perilakunya. Namun demikian, ada juga penelitian yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku. Atau dengan kata lain, sikap tidak selamanya menentukan perilaku yang timbul (Suratin, 2010).

### **Perilaku Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 29,1% responden patuh dalam mengkonsumsi jumlah kalori, sedangkan 78,1% responden tidak patuh dalam mengkonsumsi jumlah kalori yang sesuai dengan kebutuhannya. Ketidakpatuhan ini terjadi disebabkan karena kurangnya pengetahuan atau belum pernah mendapatkan penyuluhan/edukasi mengenai jumlah kebutuhan kalori yang dibutuhkan. Ketidakpatuhan ini terjadi disebabkan karena mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai jumlah kalori yang seharusnya mereka konsumsi sesuai dengan kebutuhan mereka. seluruh responden (100%) tidak ada yang patuh jadwal sesuai dengan yang dianjurkan untuk penderita DM.

Makanan yang harus dihindari oleh seorang penderita DM adalah segala macam makanan yang mengandung gula murni, yaitu gula pasir, gula jawa, gula batu, permen, coklat manis, selai, kue-kue manis, roti manis, kue tar, es krim, minuman ringan (soft drink), susu kental manis dan berbagai jenis buah seperti sawo, mangga, jeruk, rambutan, durian, dan manggis. Buah-buahan yang manis ini seringkali mengacaukan perawatan dan harus dilarang diberikan kepada diabetisi, boleh dimakan tapi dalam jumlah yang sedikit dan sesekali saja (Husain dkk, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 31,2% responden patuh dalam mengkonsumsi jenis makanan dan 68,8% tidak patuh terhadap jenis bahan makanan yang dianjurkan. Hal ini dipengaruhi karena beberapa responden sudah sedikit banyak mengetahui tentang jenis makanan yang harus dihindari atau dibatasi. Sedangkan pada responden yang tidak patuh, dari wawancara dengan responden diketahui bahwa mereka tidak dapat menghindari atau menahan nafsu makan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis atau makanan yang mengandung gula karena mereka senang mengkonsumsi makanan yang manis.

Banyaknya responden yang tidak patuh ini cukup berasal karena kurangnya pengetahuan mengenai aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita DM. Sebagian responden memiliki pengetahuan mengenai aktivitas fisik apa saja yang dapat dilakukan oleh penderita DM dimana informasi tersebut didapat dari *leaflet*, surat kabar, maupun dari orang lain yang juga menderita DM.

Seperti pengaturan pola makan, melakukan latihan jasmani (*physical exercise*) juga sering menjadi kendala bagi penyandang DM. Hal ini tersebut karena penyandang diabetes sering merasa tidak memiliki waktu untuk melakukan latihan jasmani, waktunya habis untuk kegiatan sehari-hari seperti bekerja di kantor atau mengurus rumah tangga (Asdie & Susetyowati, 2005)

Yang sering menjadi kendala adalah adanya anggapan yang salah, bahwa apabila sudah “berkeringat” (mengeluarkan keringat saat melakukan suatu aktivitas) sudah dianggap melakukan latihan jasmani. Untuk itulah pasien perlu dimotivasi agar mau dan mampu melakukan aktivitas fisik yang sesuai bagi penyandang DM (Puji dkk, 2007).

Diketahui bahwa derajat kepatuhan penderita beragam antara lain dikatakan tapi tidak didengar, didengar tapi tidak diterima, diterima tapi tidak dilaksanakan, dan dilaksanakan tapi tidak kontinyu. Maka untuk meningkatkan kepatuhan pasien, perlu adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan, keyakinan terhadap kesehatan, serta tujuan yang sama antara pasien dan dokternya (Sukardji, 2006).

Responden yang patuh minum obat dengan kadar gula darah terkontrol yaitu 43,8%, sedangkan yang tidak patuh minum obat dengan glukosa darah tidak terkontrol yaitu 56,2%. Kepatuhan ini sangat terkait erat dengan kedisiplinan responden dalam menjaga kesehatannya agar tidak menjadi semakin buruk. Kepatuhan responden dalam penelitian ini juga terkait dengan kesibukan responden. Kesibukan karena pekerjaan atau hal-hal yang lain seringkali membuat mereka lupa atau terlambat untuk mengkonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter.

Jenis obat yang diberikan kepada pasien penderita DM di Puskesmas Bara-Baraya yaitu Glibenclamide dan Metformin. Metformin adalah zat antihiperglikemik oral golongan biguanid untuk penderita diabetes militus tanpa ketergantungan terhadap insulin. Mekanisme kerja metformin yang tepat tidak jelas, walaupun demikian metformin dapat memperbaiki sensitivitas hepatic dan perifer terhadap insulin tanpa menstimulasi sekresi insulin serta menurunkan absorpsi glukosa dari saluran lambung-usus. Metformin hanya mengurangi kadar glukosa darah dalam keadaan hiperglikemia serta tidak menyebabkan hipoglikemia bila



diberikan sebagai obat tunggal. Metformin tidak menyebabkan penambahan berat badan bahkan cenderung dapat menyebabkan kehilangan berat badan (Wijayakusuma, 2008).

Dukungan di lingkungan masyarakat terdekat (tetangga) sangat diperlukan dalam rangka terapi (agar penderita dapat hidup normal dan bergaul), sangat ditentukan oleh sikap keluarga, khususnya oleh orang tua (pada kasus anak dan remaja) atau oleh pasangan (untuk yang sudah berkeluarga). Banyak penderita yang tidak disiplin karena merasa dirinya baik-baik saja, padahal sewaktu-waktu penderita DM jika tidak disiplin bisa mematikan. Umumnya penderita DM mengetahui dirinya mengidap Diabetes Mellitus setelah terjadi komplikasi pada penyakitnya (Kaluku, 2012).

### **Glukosa Darah Terkontrol**

Pada hasil penelitian ini, didapatkan lebih banyaknya responden yang memiliki glukosa darah tidak terkontrol (56,2%) daripada yang terkontrol (43,8%). Jika dilihat, banyaknya responden yang memiliki glukosa darah tidak terkontrol ini pada awalnya disebabkan oleh upaya penanganan DM di puskesmas yang masih kurang, yang berakibat terhadap kurangnya pengetahuan, sikap, dan tindakan (kepatuhan diet, kepatuhan aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat). Diketahui bahwa derajat kepatuhan penderita beragam antara lain dikatakan tapi tidak didengar, didengar tapi tidak diterima, diterima tapi tidak dilaksanakan, dan dilaksanakan tapi tidak kontinyu. Maka untuk meningkatkan kepatuhan pasien, perlu adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan, keyakinan terhadap kesehatan, serta tujuan yang sama antara pasien dan dokternya.

### **KESIMPULAN**

Upaya penanganan pasien penderita DM tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya masih kurang maksimal. Masih banyak responden tidak mendapatkan penyuluhan terkait 4 pilar penanganan DM. Dari keempat pilar tersebut, hanya penjelasan mengenai obat yang cukup, sedangkan penjelasan mengenai diet dan aktivitas fisik masih sangat kurang, bahkan penjelasan mengenai edukasi DM tidak pernah di jelaskan. Lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang. Lebih banyak responden yang memiliki sikap negatif. Lebih banyak responden yang tidak patuh terhadap jumlah kalori dan jenis bahan makanan, serta semua responden tidak patuh terhadap jadwal makan. Lebih banyak responden tidak patuh terhadap aktivitas fisik. Lebih banyak responden yang tidak patuh minum obat. Lebih banyak responden yang memiliki glukosa darah tidak terkontrol.

## SARAN

Penelitian ini menyarankan agar para dokter dan tenaga gizi bekerjasama dalam memberikan penyuluhan/konsultasi ataupun edukasi kepada pasien DM agar pasien dapat mengetahui penatalaksanaan diabetes mellitus secara tepat dan benar serta dapat merawat dirinya secara mandiri.. Kepada Puskesmas, disarankan untuk lebih memaksimalkan peran TPG dalam pelayanan di POZI. Sebaiknya pelayanan di POZI tidak hanya diperuntukkan untuk bayi, balita ataupun ibu hamil saja, tetapi juga difungsikan untuk melayani pasien penderita penyakit lain, khususnya pasien penderita DM.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2005. *Standart of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care.*
- Arora, A. 2008. *5 Langkah Mencegah dan Mengobati Diabetes.* Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Asdie, A.H., & Susetyowati. 2005. *Hubungan Pola Makan Dengan Pengendalian Kadar Glukosa Darah Pengidap Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di RSUD Gunung Jati Cirebon.* Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 2 (1), hal. 13-21.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2011. *Prevalensi Penderita Diabetes Mellitus Kota Makassar.*
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2012. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2012.*
- Hadju, V. 2005. *Diktat Ilmu Gizi Dasar. Program Studi Ilmu Gizi.* Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Husain, Ahmad, dkk. 2010. *Pengendalian Status Gizi, Kadar Glukosa Darah, dan Tekanan Darah Melalui Terapi Gizi Medis Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Mataram NTB.* Jurnal Giz iKlinik Indonesia, 7 (2), hal. 48-57.
- Jazilah, dkk. 2003. *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktek (PSP) Penderita Diabetes Melitus dengan Kendali Kadar Glukosa Darah.* Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. JurnalSainsKesehatan, 16 (3), hal 419.
- Kaluku, K. 2012. *Studi Pengetahuan Diet, Aktivitas Fisk, Minum Obat, dan Kadar Glukosa Darah Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Rijali Kota Ambon Tahun 2012.* Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Perkeni. 2006. *Empat Pilar Pengelolaan Diabetes.*
- Puji I., Heru S., & Agus S. 2007. *Pengaruh Latihan Fisik; Senam Aerobik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Bukateja Purbalingga.* Media Ners, 1 (2), hal. 49 - 99.

- Puspita, Ira Arta. 2010. *Gambaran Karakteristik dan Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan di Puskesmas Balangnipa Kab. Sinjai tahun 2010*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Riskesdas. 2007. *Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) Laporan Provinsi Sulawesi Selatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Sukardji, K. 2006. *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus. Pusat Diabetes & Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta : FKUI.
- Suratin, S. 2010. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap terhadap Status Gizi pada Atlet Olahraga Air di KONI Sulsel tahun 2010*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Suyono, S., dkk. 2005 *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Sebagai Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter Maupun Edukator*. Jakarta : FKUI.
- Suyono, S., dkk. 2011. *Kecenderungan Peningkatan Pasien Diabetes Mellitus*. Jakarta : FKUI.
- Waspadji, S., dkk. 2009. *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*. Jakarta : Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia.
- WHO References. 2007. Dikutip dari [www.who.int](http://www.who.int). Diakses pada tanggal 16 Januari 2013.
- Wijayakusuma, Hembing. 2008. *Bebas Diabetes Mellitus Ala Hembing*. Jakarta : Puspaswara.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2013**

<b>Karakteristik Umum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	7	21,9
Perempuan	25	78,1
<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>		
31 – 44	3	9,4
45 – 59	13	40,6
≥ 60	16	50,0
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	4	12,5
Pegawai Swasta	3	9,4
Lainnya/Pensiunan	2	6,2
IRT	23	71,9
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar	13	40,6
SMP	8	25,0
SMA	6	18,8
Sarjana	5	15,6

*Sumber : Data Primer, 2013*

**Tabel 2. Distribusi Upaya Penanganan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2013**

<b>Kategori</b>	<b>Upaya Penanganan DM</b>							
	<b>Edukasi DM</b>		<b>Perencanaan Diet</b>		<b>Aktivitas Fisik</b>		<b>OHO</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cukup</b> (+3)	0	0	0	0	2	6.25	32	100
<b>Kurang</b> (+2)	0	0	3	9.4	17	53.1	0	0
(+1)	0	0	29	90.4	2	6.25	0	0
(-3)	32	100	0	0	11	34.4	0	0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 201*

**Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Variabel Penelitian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2013**

Pengetahuan dan Sikap	Jumlah Responden	
	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
Cukup	9	28,1
Kurang	23	71,9
<b>Sikap</b>		
Positif	13	40,6
Negatif	19	59,4
<b>Jumlah Kalori</b>		
Patuh	7	21,9
Tidak Patuh	25	78,1
<b>Jadwal Makan</b>		
Patuh	0	0
Tidak Patuh	32	100
<b>Jenis Bahan Makanan</b>		
Patuh	10	31,2
Tidak Patuh	22	68,8
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Patuh	15	46,9
Tidak Patuh	17	53,1
<b>OHO</b>		
Patuh	14	43,8
Tidak Patuh	18	56,2

*Sumber : Data Primer, 2013*

**Tabel 4. Distribusi GDS Terkontrol Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2013**

Glukosa Darah	Jumlah Responden	
	n	%
Terkontrol	14	43,8
Tidak Terkontrol	18	56,2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2013*